

[[patientNomComplet]], [[patientNaissance]]

[[ (Médecin : )medecinNomComplet]]

**Éléments de clinique \***

Signes généraux (douleurs, fièvre, fatigue, mal de tête ... ) : \_\_\_\_\_

Signes cutanés [ ] OUI [ ] NON Si oui, lequel (localisation) ? \_\_\_\_\_

Signes neurologiques [ ] OUI [ ] NON Si oui, lequel (localisation) ? \_\_\_\_\_

Signes articulaires [ ] OUI [ ] NON Si oui, lequel (localisation) ? \_\_\_\_\_

Autres signes: [ ] OUI [ ] NON Si oui, lequel (localisation) ? \_\_\_\_\_

**Facteurs de risque**

Exposition aux tiques (forêts, prés, jardins ... ) : [ ] OUI [ ] NON

Antécédents de piqûres de tique ? [ ] OUI [ ] NON

ATCD de Lyme : [ ] OUI [ ] NON Si oui, constaté par votre médecin : [ ] OUI [ ] NON

Notion de piqûre de tique, **précédant l'épisode actuel** ? [ ] OUI [ ] NON

Si oui, date de la piqûre : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ durée d'attachement : \_\_\_\_\_ [ ] heures ou [ ] jours

Si oui, sur quelle partie du corps ? \_\_\_\_\_

**Éléments de traitement**Avez-vous déjà eu un traitement pour la maladie de Lyme ? [ ] OUI [ ] NON  
Lequel ? \_\_\_\_\_Avez-vous **actuellement** un traitement antibiotique ? [ ] OUI [ ] NON  
Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_ Durée : du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\*Exemples de signes cutanés : érythème migrant, lymphocytome, acrodermatite

\*Exemple de signes neurologiques : méningite, paralysie faciale, radiculite (inflammation d'un nerf se traduisant par des douleurs à un endroit donné, troubles de la mémoire, troubles de la concentration ... )

\*Exemple de signes articulaires : arthralgie, arthrite aiguë ou chronique, mono (une seule), ou oligo (2 à 3) ou polyarthrite (plus de 3 articulations)

\*Autres signes : cardiaques, oculaires ...

**Autres remarques** : \_\_\_\_\_